Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: **Dr. J. N. Ritter v. Raimann.** — Hauptredacteur: **Dr. A. Edler v. Rosas.**

No. 4. **Wien, den 25. Jänner.** **1845.**

1.

Original-Mittheilungen.

Unerwarteter Ausgang eines Selbstmordversuchs.

Gerichtsärztliche Mittheilung von Nicolaus T. Fritz, Doctor der Medicin und Chirurgie, Assistent bei der Lehrkanzel der Staatsarzneikunde zu Wien.

Der practische Arzt hat es bei der Behandlung der Krankheiten mit vitalen Processen zu thun, welche, obgleich in Entstehung, Verlauf und Ende an gewisse Gesetze gebunden, dennoch manchmal so unerwartete Gestaltungen eingehen, dass davon selbst die rationellste Vorhersage, die umsichtigste Würdigung aller gegebenen Verhältnisse, die umfassendste Betrachtung der etwaigen Eventualitäten ahnungslos überrascht wird. Dem gerichtlichen Arzte, in so fern er es sehr oft mit den Folgen menschlicher Freithätigkeit, menschlicher Selbstbestimmung zu thun hat, bietet sich eine noch schrankenlosere Mannigfaltigkeit der Vorkommnisse dar. Bedenkt man nämlich den mächtigen Einfluss, welchen der ausser dem Bereich menschlicher Einwirkung und Vorhersehung liegende Zufall oder die sogenannten zufälligen Nebenumstände auf die erwähnten Handlungen ausüben: so ist es leicht begreiflich, dass durch das Zusammenwirken jener beiden Momente in der gerichtsärztlichen Praxis Fälle vorkommen, wie sie der subtilste Casuistiker, der sophistischeste Scholastiker nicht frappanter ausklügeln könnte. Die Annalen unserer Wissenschaft enthalten zahlreiche Belege zu dieser Behauptung; so namentlich in Beziehung auf Selbstmord. Hier eine neuerliche Thatsache.

In der Mitte des jüngstverflossenen Octobers begab sich der 18 Jahre alte Taglöhner P. M. aus Böhmen nach Wien, um daselbst Arbeit zu finden. Der Umstand, dass ihm diess nicht gelang, vermehrte noch die Gemüthsverstimmung und Traurigkeit, die man in den letzten Tagen an ihm bemerkte. Er war schon entschlossen, wieder in seine Heimath zurückzukehren; allein sein Bruder, der hier seit bereits längerer Zeit in Arbeit steht, redete ihm zu, lieber noch einen oder den andern Tag zu verweilen, um einen günstigern Erfolg abzuwarten. Und in der That verfügte sich der P. M. Abends im Wirthshause „zum rothen Hahn" (in der Vorstadt „Landstrasse") zur Ruhe. Mitten in der Nacht hörten die Bewohner des Hintergebäudes ein Getöse, wie vom Fall eines schweren Körpers. Als man herbeilief, fand man den Unglücklichen besinnungslos auf dem Steinpflaster des Hofes mit schwer verwundetem Haupte, um den Hals eine abgerissene Schlinge eines Strickes geschlungen. Der Ort, wo der Verunglückte lag, entsprach dem geöffneten Fenster eines im ersten Stockwerke befindlichen Ganges, welches mittelst jenes üblichen Fensterhakens, womit man die Fensterflügel zum Schutz vor dem Winde

zu befestigen pflegt, eingehäkelt war. An diesen nun horizontalen Fensterhaken fand man das obere Ende des Strickes geknüpft mit dem frisch abgerissenen Endstücke, entsprechend dem bereits erwähnten Fragmente. Der lebensüberdrüssige P. M. hatte sich somit auf den erwähnteu Gang begeben, war zum Fenster hinausgestiegen, fusste auf der Aussenseite des Ganges auf einer etwa 4″ breiten hervorspringenden Leiste (man fand auf derselben die Spuren seiner Fusstritte), befestigte den Halsschlingenstrick an jenem wagrecht eingehäkelten Fensterhaken, und liess sich sofort fallen, um die Strangulation zu bewirken; der Strick jedoch riss bei dem plötzlichen Gewichtszuge entzwei, und der P. M. stürzte in den mit Steinen gepflasterten Hof. Er wurde sogleich in's allgemeine Krankenhaus überbracht, und blieb bis an seinen Tod — am fünften Tage nach erlittenem Sturze — soporös.

Bei der Obduction fand man am Halse eine sehr seichte, schmutzig graubräunlich gefärbte, etwa kleinfingerbreite Strangulationsmarke, beiderseits gegen die Hinterhauptsgegend zu verlaufend, und daselbst im Haarboden sich verlierend; sodann Zerschmetterung des Schädels und oberflächliche Einrisse in der Leber; endlich als krankhafte Zustände, welche etwa einen Einfluss auf die Gemüthsverstimmung des Untersuchten haben konnten, stellenweise Adhäsionen der Lungen mit der Costal-Pleura, und einen nicht unbeträchtlichen Milztumor.

So weit das Thatsächliche als gerichtsärztliches *Curiosum*. Es wäre durchaus unangemessen, die Leser dieser Blätter mit irgend einem weiteren gutächtlichen Detail zu behelligen; ich kann jedoch nicht umhin, wenigstens meine Ansicht geltend zu machen, dass im jetzt erzählten Falle nur ein Selbstmordversuch und durchaus kein Selbstmord Statt gefunden habe; denn obgleich der P. M. ganz zweifellos die Absicht hatte, sich zu tödten, und obgleich dieselbe beziehungsweise auch verwirklicht wurde, so lag dennoch die Ursache des Todes nicht in der wirkungslos gewordenen Strangulation, sondern in dem erfolgten Sturze, und von diesem tödtlichen Sturz war das Aufhängen nur eine entfernte Veranlassung. Die Nothwendigkeit einer strengen Sonderung der Begriffe wird noch augenfälliger, wenn man unsern Fall auf die Weise betrachtet, als sei die erwähnte Strangulation von einem Dritten in feindseliger Absicht an P. M. intendirt worden. Sofort könnte dann nur von einem versuchten, durchaus nicht von einem vollbrachten Morde die Rede sein. Unter diesem Gesichtspuncte würde er sich bezüglich der gerichtsärztlichen Entscheidung über nothwendige oder zufällige Lethaltität oder Nicht-Lethalität der durch den Thäter zugefügten Beschädigung an jene fingirten Casus anreihen, welche Mende*) und Albr. Meckel**) belehrend vorbrachten: „Es verwundet bei einem Duell auf Pistolen, das zu Pferde vorgenommen wurde, Cajus seinen Gegner Sempronius durch einen Schuss die Hand, womit dieser den Zügel hält. Das Pferd, erschrocken vom Schuss, springt auf und stürzt den Reiter, der wegen der Wunde die Zügel nicht mehr in seiner Gewalt hat, auf steinigten Boden herab, wobei er den Hals bricht; kann nun Cajus als Todtschläger des Sempronius angesehen werden?" — „Es gibt Jemand einem Andern einen Schlag; dieser läuft blind vor Zorn davon, stürzt und fällt sich todt." — Versäumt man es, das anscheinend Sophistische unbefangen und präcis zu analysiren, so läuft man nur zu leicht Gefahr, bei der Beurtheilung solcher und ähnlicher Fälle auf irreleitende Abwege zu gerathen. Ist diess doch ganzen medicinischen Facultäten widerfahren! So findet man bei Ernst Eusebius Richter***), wie ein Priester einen Steinwurf erhielt, hierauf durch ein Wasser ritt und darin ertrank, weil er durch den Wurf unbehülflich geworden war; und das Facultätsgutachten nannte hier den Wurf zufällig tödtlich! Einzig und allein wahr und entscheidend bleiben hierin die leitenden Grundsätze eines von Nadherny und Henke, welch letzterer sich mit Bezug auf diese speciellen Beispiele namentlich in folgender Weise ausspricht: „Die Ursache des Todes lag in den angegebenen Fällen nicht in der Handwunde, oder in der Verletzung durch den Schlag oder Steinwurf, sondern im Brechen des Genicks, im Sturze und im Ertrinken. Die frühere Beschädigung oder Verletzung verhält sich zu der spätern, den Tod bewirkenden Ursache nur als entfernte Veranlassung, und diese Todesursachen sind in Bezug auf jene ganz unabhängige und

---

*) Ausführliches Handbuch der gerichtlichen Medicin. I. S. 379.

**) Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. Halle 1821. S. 134.

***) *Digesta medica seu decisiones medico-forenses. Decuria III. Casus 6.*

rein zufällige Ereignisse. In allen diesen Fällen fehlt es daher auch am Thatbestande der Tödtung, und die angegebenen Verletzungen sind als nichttödtliche zu betrachten."

Beiträge zur Lithotritie.

Von Dr. Carl Sigmund, Primarwundarzte im k. k. allgemeinen Krankenhause in Wien.

(Schluss von A. in Nr. 2.)

Die Beobachtung, dass nach Zerstückelung eines Steines, auch wenn nur ein kleiner Theil des Detritus abgegangen ist, die Beschwerden des Kranken namhaft abnehmen, ja zuweilen so ganz aufhören, dass er sich von seinem Feinde befreit wähnt, fordert zu besonders vorsichtiger nnd wiederholter Untersuchung der Blase auf, ehe mau den Kranken entlässt. Schon aus dem früher aufgeführten Falle Nr. II. leuchtet das ein; noch mehr weisen darauf die Beobachtungen Nr. IV. hin. Auch der wiederholten Untersuchung kann bekanntlich ein grösserer Stein bisweilen entgehen, um so leichter ein kleineres Bruchstück, welches sich zwischen die Falten der Schleimhaut der Blase, oder hinter die oft aufgewulstete Prostata hineinlagert und desshalb nicht getroffen wird. Zu solchen Untersuchungen sind kurzschnabelige, stark gekrümmte Instrumente, wie eben auch der *Percuteur*, vorzuziehen. In der Mehrzahl jener Fälle, in welchen man bei einem Individuum eine spätere zweite, dritte oder gar vierte und fünfte neue Steinbildung wahrgenommen hat und desswegen zu neuen Operationen schreiten musste, dürfte ein Fragment zurückgeblieben sein und den Kern für die neuen Ablagerungen abgegeben haben. In zwei Fällen, welche ich bei *Civiale* beobachtete, war dieses erweislich geschehen; in der grossen Sammlung desselben befinden sich übrigens noch mehrere durch die Cystotomie entfernte Steine von Kranken, bei denen ehedem die Lithotritie gemacht worden war und in deren wiederholter Steinbildung ein Fragment des alten als Kern lag; ähnliche Exemplare liegen auch in der schönen Sammlung des *Royal College of Surgeons* und in der des *St. Georges Hospitales* in London. Welchen Antheil die abnorme Mischung des Harnes an der Bildung der Steine überhaupt auch haben mag, so scheint es doch ausser allem Zweifel, dass die mechanischen Momente an derselben häufig den grössten Antheil besitzen; namentlich ist es erwiesen, dass mechanische Hindernisse des freien Abflusses des Harnes (von Seite der Blase selbst, oder der Prostata und der Harnröhre) sehr oft Steinbildung zur Folge haben, auch wenn der Harn an und für sich normale Mischung darbietet. Unter solchen Umständen wird ein fremder, bereits in der Blase anwesender Körper die Ablagerung von Concrementen als Kern nur beschleunigen, abgesehen davon, dass er die Blasenschleimhaut in fortwährender entzündlicher Reizung erhält.

IV. Eduard von P., Gutsbesitzer, 57 Jahre alt, kräftig gebaut, cholerischen Temperaments, aus Brünn gebürtig, vom 22. Jahre abwechselnd in Mähren, Ungarn und Österreich meistens auf dem Lande lebend, hatte seit seinem 18. Jahre viermal Wechselfieberanfälle von längerer Dauer überstanden, von welchen der letzte nur durch einen Climawechsel (mehrmonatlichen Sommer-Aufenthalt in Ischl) beseitigt wurde. Schon seit dem 39. Jahre litt er an Hämorrhoiden, welche fünf- bis sechsmal des Jahres profus wiederkehrten, aber seit dem 47. Jahre — nach dem letzten Fieberanfalle — nur sehr mässig flossen. In Folge dreimaliger Blennorrhöe der Urethra, deren letzte in seinem 48. Jahre durch 9 Monate dauerte, stellten sich von Jahr zu Jahr zunehmende Beschwerden beim Harnen: Brennen, zeitweiliges tropfenweises Abgehen des Harnes, Unvermögen, denselben längere Zeit zu halten und u. drgl. ein. Man schrieb diese Beschwerden theils der in der Gegend des häutigen Theiles vorhandenen Strictur, theils den Hämorrhoiden zu, und sandte den Kranken zweimal nach Ischl und dreimal nach Kissingen. Auf seiner letzten Badereise besuchte Patient Heidelberg, wo ihm Chelius den Gebrauch elastischer Bougies zur Erweiterung der Harnröhrenverengerung empfahl. Der Patient erlernte die Einführung derselben und gewann dadurch eine so namhafte Erleichterung, dass er in den nächsten vier Jahren keine ärztliche Hilfe mehr ansprach, obwohl zeitweise, nebst Schleimabgang aus der Harnröhre, auch die erwähnten Harnbeschwerden wieder eintraten, insbesondere aber der Harn nur sehr kurze Zeit gehalten werden konnte. Diese Beschwerden nahmen im Winter 1843 bedeutend zu, und als Blut mit dem Urin abzugehen anfing, liess sich Patient endlich ärztlich untersuchen. Die Eichel war geschwollen, die Mündung der Harnröhre klaffte, durch Drücken war dünnflüssiger, eiterähnlicher Schleim zu entleeren, die lebhaftesten Schmerzen gab Patient als in der schiffförmigen Grube und am häutigen Theile der Harnröhre

haftend an, dieselben steigerten sich bei der sehr schmerzlichen, den Urin oft nur tropfenweise, oft nur in dünnem und kurzabgesetztem Strahle liefernden Entleerung, wozu sehr häufiges, oft fruchtloses Drängen Statt fand; der entleerte Urin war hochroth, trübe, reagirte sauer, bildete bei dem Erkalten einen eiterigen Bodensatz, gemengt mit viel crystallisirter Harnsäure; der Kranke fieberte etwas und litt an mehrtägiger Stuhlverstopfung. Diese durch eine angestrengte Reise gesteigerten Krankheitserscheinungen mässigten sich binnen wenigen Tagen bei Ruhe im Bette, antiphlogistischer Diät, dem Gebrauche einiger lauer Bäder und gelinder Abführmittel. Die darauf unternommene Untersuchung der Harnröhre zeigte eine Verengerung in der Tiefe von $4\frac{1}{2}$ Zoll, die nur Bougies von Nr. 1 den Durchgang gestattete; methodische Einlegung von elastischen und Wachs-Bougies führte zur allmäligen Erweiterung des Canals und gewährte dem Kranken wesentliche Erleichterung bei der Harnentleerung. Anfangs December 1843 konnte die Steinsonde zum erstenmal eingeführt werden, wobei die Entdeckung des Steins auch sofort erfolgte; er erschien rauh, hart und rundlich geformt. Nach dieser ersten Untersuchung entleerte Patient viel Blut mit dem Urin, äusserte jedoch sehr geringen Schmerz. Die erste Einführung des ***Percuteurs*** geschah acht Tage später (11. December); sie war nur möglich, nachdem ich die Marken der ***Fossa navicularis*** blutig erweitert hatte, und da der Kranke gleichzeitig den durch drei Stunden angehaltenen Urin entleerte, so wurde Wasser in die Blase eingespritzt. Der leicht gefasste Stein mass 4''' im Durchmesser; schon bei der ersten Drehung der Schraube gleitete er aus den Armen des Instrumentes, wobei nur oberflächlich etwas abgebröckelt worden war, gleichzeitig drängte Patient das eingespritzte Wasser neben dem Instrument heraus und die Fortsetzung der Operation musste aufgeschoben werden. (*Mixtura oleos. c. Extract. hyosc.*, ein laues Bad, *Catapl. emollientia.*) Die schon nach einer halben Stunde eintretende Reaction begann mit einem Schüttelfroste, währte aber kurze Zeit; der Urin ging nur sehr sparsam und anfangs mit Blut gemengt ab; von Detritus zeigten sich darin bloss sehr wenige und sehr kleine Stückchen. Am zweiten und dritten Tage nach diesem ersten Versuche zur Lithotritie dauerte die Reaction noch in mässigem Grade fort und am achten darauf (19. Dec.) wurde der zweite Operationsversuch gemacht. Der Stein mass auch jetzt 4''', setzte der Zerquetschung namhaften Widerstand entgegen und wurde unter deutlich hörbarem Geräusche zertrümmert; da auch diesmal das eingespritzte Wasser sofort abfloss, setzte ich die Operation nicht fort. Zwischen den Armen des ***Percuteurs*** waren nur einige Körnchen von sehr sprödem und scharf anzufühlenden Detritus gelagert: eine grosse Menge ähnlicher grösserer Fragmente ging unter nicht geringen Schmerzen des Patienten ab, wobei der Urin blutgemengt war. Die Bruchstücke zeigten ein deutliches crystallinisches Gefüge und braunröthliche oder röthlich graue Färbung und erweichten im Urin nur langsam, jedoch nur oberflächlich. In drei von 8 zu 8 Tagen vorgenommenen Lithotritien wurden alle vorfindigen Fragmente zerbröckelt, und in zwei nachfolgenden Untersuchungen mit einem kurzschnabeligen und starkgekrümmten Catheter keine Spur eines Concrementes ferner entdeckt. Bei einer zu Ende Januars wiederholten Untersuchung fanden sich indessen noch zwei Fragmente, deren Zerquetschung sofort vorgenommen wurde; mehrere spätere Untersuchungen im Februar und März lehrten die vollkommene Freiheit der Blase. Schon nach der vierten Lithotritie waren alle Harnbeschwerden des Kranken verschwunden und desshalb willigte er nur ungern in eine Fortsetzung der Operation. Die von Hrn. Koller analysirten Fragmente zeigten, dass dieselben grösstentheils aus einer Harnsäure bestunden, die an den grössern Bruchstücken eine dünne Schichte von harnsaurem Kalke trugen.

Wenn in diesem Falle das Verschwinden der Harnbeschwerden schon nach der vierten Lithotritie bemerkenswerth ist, so verdient ein anderer Fall, den ich vor Kurzem zu beobachten Gelegenheit hatte, noch mehr die Erwähnung, sintemal dabei ein grosser Theil der Fragmente aus der atonischen Blase gar nicht entleert worden, und doch die Beschwerden des Kranken verschwunden waren und durch drei Jahre es blieben. S. von R., ein 73jähriger Arzt, hatte angeblich vor drei Jahren seinen grossen Blasenstein durch die (in nicht bezeichneter Zahl verrichtete) Lithotritie operiren lassen: eine namhafte Menge Detritus war abgegangen, seine Beschwerden waren verschwunden und er befand sich fast volle drei Jahre ziemlich wohl. Diätfehler und Erkältung veranlassten eine mehrwöchentliche Erkrankung, wobei nächst den

Erscheinungen einer Hirnentzündung Harnverhaltung mit tropfenweisem Abgange des Harns eintrat. Die Einführung des Catheters gelang ohne Schwierigkeit, und man gelangte auf mehrere deutlich zu unterscheidende Steine in der Blase; der abgehende Urin hatte einen durchdringenden ammoniacalischen Geruch, reagirte alcalisch und war mit eiterförmigem Schleime gemengt. Der Kranke erlag der Encephalitis und bei der Section ergab sich, dass nächst sieben, etwa kirschengrossen und ähnlich geformten, glatten, graulichweissen Steinen, noch sehr viele kleinere Fragmente von der Grösse eines Kirschenkerns bis zu jener einer Mandel (zusammen getrocknet $4\frac{1}{2}$ Drachmen wägend) in der Blase lagen; ausser diesen fanden sich noch an $\frac{2}{3}$ eines ovalen, etwa hühnereigross gewesenen Steines, von dem $\frac{1}{3}$ schief in der Quere abgebrochen war, wovon die Kanten des Bruchs aber abgeflacht und geglättet waren. Wenige Stunden nach der Entfernung aus der Blase zerfielen die meisten dieser Steine und Fragmente breiig, unter Entwickelung eines durchdringenden ammoniacalischen Geruches. Die von Hrn. Dr. Johann Florian Heller vorgenommene qualitative chemische Analyse gibt folgendes Resultat: Die Steine waren nicht hart, wie gewöhnliche harnsaure Steine, sondern locker und zwischen den Fingern zerdrückbar. Die Oberfläche war weiss, aber nicht mit einer dickern Cruste umgeben. Sie verbreiteten einen fauligen Geruch. Die Analyse hat als Hauptbestandtheile nur Harnsäure und Blasenschleim ergeben. Auch wurde etwas harnsaures Ammoniak gefunden, welches vielmehr als Product der Fäulniss zu betrachten ist und als solches den weissen Überzug der Harnsteine bildete.

Wenn man in diesem Falle auch anzunehmen geneigt ist, dass — wie es namentlich bei harnsaurer Steinbildung häufig geschieht — die meisten Concremente erst nach der Lithotritie aus der Niere (deren übrigens keine ein Concrement bei der Section darbot) in die Blase herabgegleitet seien, so scheint es doch unzweifelhaft, dass der grössere ovale Stein, wovon ein grosses Fragment in der Blase lag, bei der Lithotritie nur angebrochen wurde und seit jener Zeit liegen blieb, ohne den Kranken weiter zu belästigen. —

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Pathologie.

Spontane Ausstossung des Zungenbeines. Von Rozat zu Bordeaux. — Ein rhachitisches Frauenzimmer war in ihrem 36. Jahre von Geschwülsten der unterhalb des Unterkiefers liegenden Drüsen mit gleichzeitigem geringen Husten und Athmungsbeschwerden ergriffen worden. Nach einigen Jahren stellte sich bei, trotz der entsprechendsten Behandlung fortdauernden und sich steigernden Zufällen, ein bald sich in Faden ziehender, bald schmutziger und dicker, bald blutgestreifter Auswurf ein, neben zeitweiligen Erstickungsanfällen. Nach und nach kamen colliquative Schweisse, Marasmus, Aphonie, beständiges schmerzhaftes Kitzeln im Kehlkopf und ohne Husten eiteriger Auswurf; bis Pat. eines Tages nach unerträglichem Kitzeln, dem das Gefühl, als ob im Pharynx etwas gerissen wäre, voranging, unter Erstickungszufällen und allgemeinen convulsivischen Bewegungen einen ziemlich grossen Knochen ausbrach, der sich bei näherer Betrachtung als das Zungenbein erwies. Diess geschah fünf Jahre nach dem Auftritte der ersten Zufälle. Der obere Theil des Halses erschien nun abgeplattet und breiter; an der Stelle des Zungenbeines fand man unterhalb des Unterkiefers nach den beiden Seiten zu eine nachgebende, beinahe elastische, geringe Geschwulst, während die Lymphdrüsen ihren normalen Stand erreicht hatten. Die Aphonie war ebenfalls verschwunden, nur beim Schlingen klagte Pat. über ein eigenthümlich unangenehmes Gefühl. (*Gazette médicale de Paris 1844, Nr. 40.* *Blodig.*

Über Herzkrankheiten. Von Prof. Forget zu Strassburg. — Aus einem über genannten Gegenstand veröffentlichten längern, mit vielen Krankheitsgeschichten belegten Aufsatze ergeben sich folgende Schlussfolgerungen: 1. Es ist möglich, allgemeine Verwachsungen des Pericardiums zu erkennen, als Folge acuter Pericarditis, oder als Complicationen intercurrirender Krankheiten. 2. Die practische Wichtigkeit dieser Diagnose geht aus der Nothwendigkeit einer zu modificirenden Therapie hervor. 3. Die Pathologie der Aneurysmen des Herzens ist sehr einfach, wenn man sich die Kreislaufbahn als einen fortlaufenden Canal denkt, bestehend aus der Aorta, dem linken

Ventrikel und dem linken Herzensohre, den Lungen, dem rechten Ventrikel und der rechten Vorkammer, dem venösen Systeme im Allgemeinen und dem Capillarsystem. 4. Besteht an irgend einem Puncte des Canales eine Verengerung, so findet sich stets hinter demselben eine Erweiterung 5. Diese Erweiterungen werden nun nach dem Baue und nach der Verrichtung der betreffenden Theile verschieden sein; die Erweiterung des Herzens selbst ist stets mit Hypertrophie vergesellschaftet, da der Muskelapparat bei vermehrter Action hypertrophirt. 6. Je kräftiger der Muskelapparat selbst, desto bedeutender ist die Hypertrophie, daher die bedeutenden Hypertrophien der linken Kammer. 7. Kreislaufshindernisse hinter dem linken Ventrikel (im Sinne der oben angeführten Reihe der Organe) verursachen gewöhnlich nur eine Dilatation ohne bedeutende Verdickung der Wände. 8. Der Ausdruck »Aneurysma des Herzens" ist unstatthaft, und statt desselben sind die Worte „Erweiterung und Hypertrophie" zu setzen, die zugleich vorhanden sein können oder nicht. 9. Die gewöhnlichste Ursache der Herzenserweiterung mit oder ohne Hypertrophie hat im Allgemeinen ihren Sitz in den Öffnungen des linken Herzens. 10. Die alleinige Erweiterung des rechten Herzens ist Folge eines Circulations-Hindernisses in dem Lungenkreislaufe. 11. Die organische Verengerung der Aortenöffnung ist für sich allein bei weitem nicht so häufig, als man allgemein glaubt. 12. Für sich bestehend ist die Verengernng der Mitralöffnung vielleicht eben so häufig als die vorige. 13. Eben so häufig scheint das gleichzeitige Bestehen der beiden genannten Leiden zu sein. 14. Unendlich selten ist die Stenose der Pulmonar- und Tricuspidal-Mündung, dagegen 15. die passive Erweiterung genannter Mündungen, besonders der letzteren sehr gewöhnlich, da sie fast immer einer Verengerung der Mündungen des linken Herzens, und noch häufiger andauernden Hindernissen der Pulmonar-Circulation ihren Ursprung verdankt. 16. Abgesehen von ihrer Seltenheit ist es sehr schwer, organische Veränderungen der Mündungen des rechten Herzens von den gleichnamigen Zuständen des linken bloss durch den Sitz der anomalen Geräusche zu unterscheiden. 17. Minder schwierig, aber von grösserem Belange ist es, auszumitteln, welche der Oeffnungen des linken Herzens organisch verengert sei. 18. Insufficienz begleitet genannte Veränderungen fast nothwendig. 19. Anomale Geräusche des Herzens, so schätzbar sie als Zeichen vorhandener Klappenfehler sind, reichen doch oft nicht hin zur Bestimmung der abnorm beschaffenen Mündung. 20. Organische Veränderungen der Orificien können mit abnormen Geräuschen oder ohne dieselben vorhanden sein, und das jeder derselben eigenthümliche Geräusch kann mit den andern leicht verwechselt werden. 21. Das positive Zeichen einer Stenose des *Orificium aorticum* ist die Erweiterung des linken Ventrikels, die fast immer mit Hypertrophie und Erweiterung der übrigen Herzensräume verbunden ist. 22. Das Gegentheil ist ein entscheidendes Zeichen einer für sich oder wenigstens vorherrschend bestehenden Mitralstenose. 23. Das characteristische Zeichen einer für sich bestehenden Dilatation des rechten Herzens beruht auf dem früheren Vorhandensein von Störungen im Lungenkreislauf. 24. Die Bestimmung, wo die Verengerung oder Erweiterung ihren Sitz habe, ist von wichtigem Einflusse auf die Modificationen der Heilart. 25. Die concentrische Hypertrophie haftet vorzugsweise im linken Ventrikel. 26. Sie scheint, wenigstens in der Mehrzahl der Fälle, einem Circulations-Hindernisse hinter dem linken Ventrikel ihren Ursprung zu verdanken. 27. Diess besteht gewöhnlich in einer Stenose der Mitralöffnung, oder einem Kreislaufsfehler in den Lungen. 28. Die allgemeinen Symptome genannter organischer Veränderungen (Palpitation, Dyspnoe, Anasarca, Cyanose etc.) sind überall dieselben, und die daraus abgeleiteten Verschiedenheiten activer und passiver Aneurysmen, Veränderungen des rechten und linken Herzens illusorisch. 29. Doch finden sich Fälle, wo ein Circulations-Hinderniss nicht bemerkbar ist. Die Ursachen dieser ausnahmsweisen Fälle sind noch hypothetisch. 30. Die Bildung von Blutklumpen in den Herzensräumen während des Lebens ist eine schon den Alten bekannte und von den Neueren bestätigte Thatsache. 31. Diesem Phänomene entsprechen eigenthümliche Zeichen im Leben, und specielle anatomische Charactere nach dem Tode. 32. Die Bildung dieser Blutklumpen während des Lebens kann im Verlaufe einer nicht tödtlichen Krankheit Statt finden, und für sich allein den Tod bedingen. 33. Die plötzliche Bildung umfangreicher Blutklumpen im Herzen gestattet wohl noch einige rationelle Bestrebungen zur Wiederherstellung; doch sind diese Bestrebungen schon durch das Wesen dieses Zustandes fruchtlos. 34. Die Bildung der Blutklumpen kann schnell oder langsam Statt finden. In die letztere Categorie gehören die kleinen incystirten Ansammlungen von Eiter, die man oft in den Herzenshöhlen findet. 35. Eine zeitweilige Beschwichtigung der durch genannte organische Leiden bedingten Zufälle ist oft sehr schwer, die Heilung der organischen Veränderungen selbst fast immer unmöglich. 36. Doch gewähren die Untersuchungen darüber immer relativen Nutzen, denn sie geben doch unläugbar beachtenswerthe Winke für die Therapie. (*Gazette médicale de Paris 1844. Nr. 14, 15, 23, 25, 28, 30, 36 et 40.*) *Blodig.*

Beitrag zur Lehre von den Herzkrankheiten. Von Dr. Scharlau. — Man glaubt mittelst der Auscultation die kleinsten Veränderungen im Herzen bestimmen zu können, allein diess ist unmöglich, da über die ursächlichen Verhältnisse der normalen Herztöne noch so ganz verschiedene Ansichten herrschen. Den ersten Herzton leitete man ab von der Zusammenziehung des Herzmuskels selbst, vom Anschlagen der Herzspitze an die Brustwand, vom Einströmen des Blutes in die Ventrikel, von der Bewegung der Atrio- und Venticularklappen, vom Zittern der Aortenwandung und der Lungenarterie, von der Reibung des Blutes am Endocardium. Den zweiten Herzton schrieb man zu

der Diastole, der Kammersystole, den Semilunarklappen. Valentin hat das Verdienst, die genauesten Versuche mit dem Herzen angestellt und die sicherste Basis gegeben zu haben. Er stellt folgende Grundsätze auf: 1. Die Hebung des Herzens beruht weder auf seiner Lage, noch auf der Anfüllung mit Blut, sondern allein auf der Richtung seiner Muskelfasern. — 2. Bei der Systole der Kammern strecken sich die Aorta und *Art. pulmonalis*, das Herz macht dann die Hebelbewegung; füllen sich dann die Vorhöfe, so wird das Herz an seiner Basis schwerer, und sinkt wieder zurück. — 3. Die Bewegung des Herzens ist eine doppelte; während der Kammersystole hebt sich das Herz nach vorn und links, und dreht sich so um seine Achse von rechts nach links, dass man nach Entfernung des Brustbeins nur den rechten Ventrikel sieht; während der Kammerdiastole sinkt das Herz in seine Lage zurück. — 4. Die Ansichten von Skoda und Gutbrod über die Ursache des Herzstosses widerlegt der Versuch, dass die Bewegung dieselbe bleibt, wenn auch die Spitze eines Froschherzens so abgeschnitten wird, dass die Öffnung der Aortenmündung gegenüber steht, und wenn das Herz selbst blutleer ist. — 5. Die Ansicht von Heine (nach welcher die Warzenmuskeln durch ihre Zusammenziehung den Herzstoss bewirken), widerlegt die Thatsache, dass auch nach Durchschneidung der Warzenmuskeln der Herzstoss derselbe bleibt. — 6. Der erste Herzton, als Begleiter des Herzstosses, gehört der Kammersystole und Spannung der Atrio-Ventricularklappen an; man hört ihn am deutlichsten zwischen der 3. und 6. Rippe. — 7. Der zweite Herzton entspricht der Kammerdiastole, wird am deutlichsten zwischen der 3. und 4. Rippe gehört, und rührt von der Spannung der Semilunarklappen her. — 8. Eigentlich werden 4 Töne gebildet, von diesen fallen aber 2 und 2 zusammen. — 9. Die Zusammenziehung des Herzens, also das Muskelgeräusch, kann den ersten Ton nicht erzeugen, da dieses Geräusch ein ganz anderes ist, und im blutleeren Herzen nicht gehört wird. — 10. Die Kraft des Herzens, mit der es drückt, ist der Muskelmasse proportional, so dass sich die Kraft des rechten Herzens zu der des linken wie 1:2 verhält.

Auf diese Thatsachen gestützt, stellt Verf. folgende practische Grundsätze auf: 1. Töne, welche man neben den beiden normalen Herztönen hört, sind Folgen einer Unregelmässigkeit, sei es in dem Klappenapparat, sei es in den grossen Gefässen oder im Herzbeutel. Selbst unregelmässige Action des Herzmuskels kann abnorme Töne dadurch erzeugen, dass die Spannung der Atrio-Ventricularklappen nicht gleichzeitig geschieht. — 2. Töne, welche als Aftergeräusche betrachtet werden, und mit der Systole der Kammern zusammenfallen, müssen auf einer fehlerhaften Bewegung der Atrio-Ventricularklappen beruhen. Man wird diese Geräusche mehr an der Herzensspitze und dann stärker hören, wenn die rechte Vorhofsklappe leidet. — 3. Abnorme Töne, welche beim 2. Herzton hörbar sind, finden ihren Grund in einer fehlerhaften Beschaffenheit der Semilunarklappen. Man hört sie zwischen der 3. und 4. Rippe. Das Verhältniss dieser Stärke des Herzschlages zu der des Pulses, die Erscheinungen der Blutanhäufung in den Lungen, die Örtlichkeit des Aftergeräusches werden die Möglichkeit geben, zu entscheiden, ob die Klappen der Aorta oder der Lungenarterie leiden. Die Stärke der Herztöne, besonders des ersten, die Schwäche derselben, das Fehlen oder Vorhandensein der Aftergeräusche, die Regelmässigkeit oder Unregelmässigkeit des Pulses, das Verhältniss desselben zum Herzschlage werden benutzt werden müssen, um die Diagnose festzustellen. — 4. Klappenfehler, wenn sie irgend beträchtlich sind, haben stets Erweiterung der Kammer oder Atrien zur Folge. — 5. Mit Erweiterung der Ventrikel tritt in der Regel Insufficienz der venösen Klappen ein. *Roser's u. Wunderlich's Archiv f. phys. Hlkde.* **1844**, *3. Heft, u. Schmidt's Jahrb.* **1844**, *Nr.* **12**.) *Nader.*

Zur Diagnose der Leberentzündung. Von Dr. Hanekroth in Siegen. — Wenn bei entzündlichen Erscheinungen in der untern Rippengegend die schmerzhafte Empfindung sich bis in den Rücken erstreckt, so ist Verf. zu dem Schluss geneigt, dass der Sitz der Entzündung die Leber sei. Bei der Pleuritis occupirt die schmerzhafte Empfindung die Seite und zwar so constant, dass die Krankheit den Namen »der hitzige Seitenstich« empfangen hat. Der constante Sitz des pleuritischen Schmerzes hat keinen anatomischen, sondern irgend einen physiologischen Grund. Der Grund, warum der Schmerz der entzündeten Leber sich bis in den Rücken erstreckt, möchte dagegen in anatomischen Verhältnissen zu suchen sein. — Ein weiterer Unterschied in der Entzündung beider Organe besteht in der Art des Schmerzes. Wenn die Pleura der Sitz der Entzündung ist, so ist der Schmerz stechend. Die Empfindung ist so bestimmt, dass die kleinsten Kinder dieselbe vom blossen Schmerz unterscheiden. Bei Leberentzündung klagen dagegen die Kranken in der Mehrzahl der Fälle nur über Schmerz. — Ferner sind die Schmerzen bei der Leberentzündung heftiger, als bei der Entzündung des Lungenüberzuges. Die Entzündung des Lungenparenchyms ist eine schmerzlose Krankheit, nicht so die Entzündung des Parenchyms der Leber. Mag das Parenchym beider Organe gleich empfindungslos sein, so existirt bei der Leber ein Grund für Schmerzhaftigkeit des entzündeten Parenchyms, der bei den Lungen nicht vorkommt. Wenn die Substanz der Lunge durch Entzündung anschwillt, so geschieht diess zuerst in die leeren Räume hinein, welche von den Luftzellen und kleinen Luftröhrenästen gebildet werden. Wir erkennen diesen Zustand aus dem Verschwinden der Resonanz. Die Anschwellung muss schon einen hohen Grad erreicht haben, wenn die Lunge dadurch so weit ausgedehnt werden soll, als diess bei der tiefsten Inspiration der Fall ist. Hierdurch geräth aber die Pleura noch in keinen übermässigen Grad von Spannung. Einen noch höheren Grad von Ausdehnung aber verbietet der un-

nachgiebige Rippenkasten. Die Pleura ist desshalb, einerseits, weil sie auf Ausdehnung berechnet ist, und anderntheils, weil gegen noch grössere Ausdehnung ein zureichender Schutz besteht, vor übermässiger Spannung geschützt. In entgegengesetzter Weise verhält sich diess bei der Leber. Die Leber bildet eine derbe Masse. Entzündliche Schwellung derselben muss desshalb extensive Vergrösserung zur unmittelbaren Folge haben. Der seröse Überzug der Leber befindet sich aber im gesunden Zustande schon in vollkommener Spannung, Vergrösserung des Organs hat daher eine schmerzhafte Zerrung des Überzugs zur unzertrennlichen Folge. Vielleicht erklärt diese Zerrung der serösen Membran auch nicht bloss die grössere Schmerzhaftigkeit der Entzündung des Leberparenchyms, sondern auch, dass dieselbe schmerzhafter ist, als die Entzündung des Lungenüberzugs. Dass man bei entzündeter Leber am besten auf dem Rücken, weniger gut auf der rechten Seite und am unbequemsten auf der linken Seite liegt, ist bekannt. Es hat seinen Grund darin, dass in der ersten Lage das Organ mit der breitesten Fläche aufliegt, dass es in der letzten, an seinem Suspensorium aufgehängt, ohne Unterstützung frei in die Bauchhöhle hineinhängt. Dieses eigenthümliche, in der Befestigung der Leber liegende Verhältniss gibt noch einen besonderen Grund zu einem Unterscheidungszeichen beider Entzündungen ab, welches das characteristische ist. Wenn der Kranke geht, wird bei jedem Auftritt durch die damit verbundene Erschütterung des kranken Organs der Schmerz hervorgerufen. Gerade umgekehrt verhält sich diess bei den Lungen. Sie sind leicht und darum schon weniger für Erschütterung empfänglich. Sie ruhen ausserdem auf dem Zwerchfelle. So sehr sich also bei den Lungen der Schmerz durch active Bewegung des Organs — tiefes Athmen — zu erkennen gibt, so wenig geschieht diess durch passive — durch Erschütterung. Der Unterschied concentrirt sich in der einfachen Thatsache, dass der Lungenschmerz beim Bergaufgehen am lebhaftesten empfunden wird, indem hier die Lunge am thätigsten ist; der Leberschmerz dagegen beim Bergabwärtsgehen, indem dabei wegen des der Bewegung zu Hülfe kommenden Falls der Auftritt am härtesten ist. — Wenn man bei acuter Leberentzündung auf den Unterleib drückt, so klagen häufig die Kranken allerwärts über Schmerz. Es ist diess indess nur der Schmerz, den sie im kranken Organ empfinden, und der dadurch hervorgerufen wird, dass der Druck, den man z. B. auf die *Regio hypogastrica* ausübt, sich durch die aus ihrer Lage gedrängten Därme auf die Leber fortpflanzt. Gewöhnlich geben die Kranken diesen Unterschied erst an, wenn man sie darauf aufmerksam machte. (*Medicinische Vereins-Zeitung, Berlin 1844, Nr. 48.*) Läntz.

Hydatiden der Gebärmutter. Von den DDr. Karsten u. Thümen. *a)* Vom Kreis-Physicus Dr. Karsten in Perleburg. — Eine erst vor einem halben Jahre verheirathete junge Frau befand sich seit der Verheirathung unwohl, hatte die Menses verloren, und empfand eine allmälig sich steigernde Auftreibung des Unterleibes bis zum sechsten Monat. Hierauf traten abwechselnd wehenartige Erscheinungen ein, welche aber auf den Gebärmuttermund keine Wirkung zeigten. Es wurde nun das *Secale cornutum* alle zwei Stunden zu 8 Gr. gereicht, worauf nach 12 Stnnden der Gebärmuttermund geöffnet und eine Masse von Hydatiden, im Umfange eines Kindskopfs und von der Grösse einer Erbse bis zu der eines Nadelknopfs, entleert wurde. Da noch wehenhafte Schmerzen abwechselnd sich zeigten, so liess K. noch zweimal des Tages obiges Pulver zu 8 Gr. reichen, worauf noch mehrere Tage lang eine geringere Menge von Hydatiden sich entleerte, und die Frau allmälig ihre Beschwerden verlor. — Bei 4 Frauen hat K. vor einigen Jahren zur Zeit, wo die Menstruation cessirt, ähnliche Hydatidenmassen aus der Gebärmutter abgehen sehen, welche auch bis zum sechsten Monat sich entwickelten und darauf sich entfernten.

b) Von Dr. Thümen in Prenzlow. — Die Frau eines Pantoffelmachers, 5½ Jahre verheirathet und Mutter von 3 Kindern, klagte seit einigen Monaten über Mattigkeit, die sie dem Umstand zuschrieb, dass sie seit einigen Monaten ihre Reinigung und zwar sehr stark wieder bekommen hatte. Die Kranke hatte ein sehr erhitztes Ansehen, beengte Respiration, frequenten Puls, unreine Zunge, abwechselnd Obstruction und Durchfälle, Gefühl von Vollsein im Unterleibe, der spitz hervorragte, und Oedem der Füsse. Man fühlte bei der Untersuchung eine Geschwulst im Unterleibe, einen verkürzten Mutterhals und wenig geöffneten Muttermund. Der blutige Ausfluss war weniger dunkel gefärbt als sonst bei der Menstruation und ohne Geruch. Die Blutung wurde gehemmt, aber trotz dem sanken die Kräfte immer mehr, und das Oedem stieg immer höher. Eine abermalige Untersuchung ergab dasselbe Resultat; eine halbe Stunde darauf gerufen, fand T. die Kranke in heftig wehenartigen Schmerzen, und es wurde ihm erzählt, dass die Gebärmutter herausgefallen sei und zwischen den Beinen liege. Die Patientin war todtenbleich und hatte keinen Puls und keinen Athem. Nachdem einige Analeptica gereicht worden, wurde die Untersuchung vorgenommen, und es fanden sich statt des vermeintlichen Vorfalls Hydatiden, mit blutiger Flüssigkeit übergossen, in solcher Masse zwischen den Beinen, dass davon ein ganzer Nachttopf angefüllt wurde; sie waren von der Grösse von Erbsen bis zu der von Haselnüssen. Der Unterleib fiel nun zusammen und die Patientin genas unter dem Gebrauche von roborirenden Mitteln langsam. (*Medicinische Vereins-Zeitung, Berlin 1844, Nr. 49.*) Läntz.

B. Chirurgie.

Enterotomie mit Erfolg ausgeübt in einem Falle von Einklemmung des Dünndarmes. Von Maisonneuve. — Frau D., 64 J. alt, litt schon seit 15 Jahren an

reine Leisten-Vorlagerung der rechten Seite, welche den 27. April 1844 eingeklemmt so heftige Erscheinungen darbot, dass, nachdem andere Mittel fruchtlos angewendet worden waren, die Operation vorgenommen werden musste. Die beinahe Kindskopf grosse Geschwulst enthielt eine bedeutende Menge seröser Flüssigkeit, welcher Umstand den ersten Act der Operation sehr erleichterte. Nach dem Ausflusse der Flüssigkeit nahm man eine sehr gespannte, an ihrem Stiele mit weichen falschen Membranen bedeckte Schlinge des Dünndarmes wahr. Nach der Durchtrennung des Bruchsackhalses war es möglich, den Darm hervorzuziehen, an welchem die kreisförmige Spur der Einklemmung deutlich zu erkennen war. Die Reduction ward vorgenommen, und die Wunde mittelst der Naht vereinigt. Die Nacht darauf traten die heftigen Erscheinungen wieder ein. Den 31. erfolgte trotz aller angewandten Mittel noch keine Stuhlentleerung; der fadenförmige Puls, die tief veränderten Gesichtszüge deuteten schon auf ein nahes Ende. Die genaue Untersuchung erwies jedoch, dass man es mit keiner Peritonitis zu thun habe. Die deutlich durch die Bauchwandungen wahrnehmbaren Erhabenheiten des Dünndarmes erwiesen deutlich die Darmverstopfung als Hauptursache der Erscheinungen. Gegen diese musste also alles Wirken gerichtet werden. Da die Darreichung von Purgantien unmöglich geworden war, so konnte man nur in einer zweiten Operation eine Hoffnung zur Rettung finden. Verf. dachte, dass es möglich wäre, eine der ausgedehnten Darmschlingen, die förmliche Erhabenheiten an den Bauchdecken bildeten, zu fassen, selbe hervorzuziehen, und so einen künstlichen After herzustellen. Es wurden die *per primam intentionem* schon hergestellten Vereinigungen der Wunde getrennt. Mit dem Zeigefinger in die Bauchhöhle angelangt, begegnete M. einer Darmschlinge, die er, an ihrer bedeutenden Ausdehnung, als der ober der Einschnürung gelegenen Darmportion angehörig, erkannte. Diese Schlinge wollte er nun nach Aussen ziehen, und sie dort mittelst der Knopfnaht befestigen; da jedoch zwischen der Schlinge und der Bauchwandung eine genaue Vereinigung angetroffen wurde, so schritt er unmittelbar zur Eröffnung, die er mittelst der Scheere vornahm. Das Hervortreten von Faecalstoffen überzeugte ihn, dass er in die Höhle des Darmes eingedrungen sei. Da die Kranke sehr erschöpft war, so wurden keine weiteren Versuche zur Entleerung vorgenommen, sondern bloss Cataplasmen von Leinsamenmehl auf die Wunde gemacht. Den folgenden Tag, 1. Mai, floss noch etwas Faecalmaterie aus; das Erbrechen wiederholte sich nicht mehr. Den 2. Mai fand plötzlich die Entleerung einer ungeheueren Menge von flüssiger Materie aus dem widernatürlichen After Statt. Von nun an trat eine bedeutende Verbesserung des Zustandes ein. Der Ausfluss aus dem widernatürlichen After dauerte fort; flüssige Nahrung wurde vertragen; die Kräfte kehrten stufenweise zurück; aber der untere Theil des Darmes blieb noch immer auf die wiederholte Einwirkung der Clystiere unempfindlich. Endlich, den 8. Abends, erfolgte die Austreibung von vielen harten Faecalstoffen. Die Kräfte der Kranken nahmen augenscheinlich zu. Den 21. Mai begann Verf. die Cur des widernatürlichen Afters, durch welchen ein fast beständiger Ausfluss Statt fand. Er liess kleine Bourdonnets, die bestimmt waren, die äussere Öffnung zu verstopfen, aus Charpie anfertigen; er gab die Art an, selbe einzuführen, und empfahl der Kranken, selbe immer eine bis zwei Stunden liegen zu lassen, ausgenommen, es stellten sich starke Colikschmerzen ein. Er wollte damit einen leichten mechanischen Widerstand dem Austritte der Faecalstoffe bezwecken, um so selbe zu zwingen, den natürlichen Weg zu nehmen. Der Erfolg übertraf alle Erwartungen. Den 23. gegen Mittag traten, nach dem Genusse von Kalbscotelettes mit Erbsen, leichte Colikschmerzen ein, und eine häufige Ausleerung von weichen und halb flüssigen Faecalstoffen fand durch den natürlichen Weg Statt. Von diesem Zeitpuncte an hörte jeder Ausfluss durch die anomale Öffnung auf, und den 29. Mai, gerade ein Monat nach der ersten Operation, konnte die Kranke herumgehen, essen und trinken, wie bei voller Gesundheit. Bis nun blieb die Kranke vollkommen gesund; die leichten Colikschmerzen, die sich vor den sonst regelmässigen Stuhlgängen einstellen, vermindern sich von Tag zu Tag. (*Annales de la Chirurgie. Octobre 1844.*)

L a n t z.

Autoplastik des Penis. Von M. V i d a l. — Verf. macht ein Verfahren der Autoplastik bekannt, die er an der Vorhaut eines jungen Mannes, die fast ganz durch ein syphilitisches Geschwür zerstört worden war, ausgeübt hatte. Es blieb von der Vorhaut bloss der dem Bändchen entsprechende Theil in Form einer unförmlichen Verlängerung zurück. Der oberste Theil der cavernösen Körper war ebenfalls, sammt einer Partie des Grundes der Eichel zerstört; der von der Eichel erhaltene Theil hing beweglich an der Urethra an. — Um nun so viel als möglich die Vorhaut zu ersetzen und die Eichel zu unterstützen, zog Verf. die oben erwähnte Verlängerung an, deren Ränder er dann, so wie die angefressenen Ränder des Überzuges des Penis, durch die Abtragung eines schmalen Streifens anfrischte; sodann spaltete er die zungenförmige Verlängerung in der Mitte der Länge nach, um so Streifen zu bilden, die gegen den Rücken des Penis geführt wurden, dergestalt, dass die zwei Streifen eine Art Kragen bildeten, die die Urethra umgaben, und so den Scheitel der Eichel unterstützten. Das Ganze wurde dann mit der Knopfnaht vereiniget; und so konnte Patient, nach Vereinigung der Streifen mi der übrigen Haut des Penis, den Beischlaf ohne Hinderniss ausüben. Diese Operation wurde nicht bloss unternommen, um eine Vorhaut zu bilden, sondern um, so viel als möglich, das von den cavernösen Körpern Zerstörte zu ersetzen, und um den Scheitel der Eichel, die nur lose an die Urethra befestigt war, zu unterstützen. (*Gazette des Hopitaux du 15. Octobre 1844. & Annales de la Chirurgie. Octobre 1844.*)

L a n t z.

Nr. 4. 1845.

Vollständige Exstirpation des Uterus durch Unterbindung, nach chronischer Umstülpung desselben. Von Dr. John M. Esselmann zu Nashville. — Eine 32jährige Dame, seit 14 Jahren verheirathet, war seit der Geburt ihres ersten und einzigen Kindes, vor 12 Jahren, kränklich. Die Geburt war damals langsam und schmerzhaft, auch hatte sich eine Hämorrhagie eingestellt, und mehrere Wochen blieb Pat. sehr krank. Nachdem sie endlich doch das Bett verlassen konnte, und im Hause herumzugehen anfing, litt sie sehr an einem herabdrängenden Schmerz in der Gegend des Uterus, der sich auch nach der Richtung der seitlichen Bänder dieses Organs erstreckte; ferner an Schmerz und Schwäche im Kreuz und einem dumpfen, schmerzhaften Gefühl an der innern Fläche der Schenkel. Seit jener Zeit war auch ein weisser Fluss vorhanden. Die Menstruation war öfters sehr profus, so dass sie oft wochenlange das Bett hüten musste. Endlich sagte ihr der Arzt, dass sie am Gebärmutter-Vorfall leide. Die dagegen angewandte Behandlung blieb erfolglos; nur bei der Rückenlage fühlte sie stets Erleichterung. Missmuthig über die geringe Hülfe, die ihr wurde, wandte sie sich an einen andern Arzt. Dieser diagnosticirte einen »Polyp« und legte die Ligatur an (!), die jedoch so heftige Zufälle erregte, dass sie wieder entfernt werden musste. Endlich sah sie Verf., und zwar in einem bedauernswerthen Zustande. — Sie hatte hectisches Fieber, profuse Nachtschweisse, trockenen Husten, kurz alle Zeichen eines baldigen Todes. Bei der Untersuchung zeigte sich in der Scheide eine Geschwulst von der Grösse einer Birne, welche in jeder Beziehung einem Polyp glich. Die Scheide selbst war sehr gereizt und so stark ulcerirt, dass eine genaue Prüfung unmöglich war. Ein herbeigerufenes Consilium hielt die Geschwulst, so wie der Verf., für einen Polyp, und nach einer vorläufigen mehrtägigen Vorbereitungs-Cur wurde zur Operation geschritten. Nachdem Pat. 2 Stunden vorher eine Dosis von Campher, Opium und Hirschhorngeist bekommen hatte, wurde eine starke, seidene, wohlgewächste Schlinge angelegt. Das Zusammenziehen derselben verursachte bedeutenden Schmerz, daher obige Dosis wiederholt wurde. — Die ersten 4 bis 5 Stunden nach der Operation verfiel Pat. sehr, der Puls wurde fadenförmig; allein hierauf wurde sie ruhiger, Reaction begann einzutreten, und die Nacht blieb erträglich. Die folgenden 18 Tage wurde die Schlinge täglich fester zugezogen, und endlich mit der Geschwulst entfernt. Zum grossen Erstaunen der Ärzte war jedoch letztere kein Polyp, sondern der, durch Ulceration und die Ligatur sehr verkleinerte Uterus selbst. Gegen die nun eintretende bedeutende Jauchesecretion aus der Vagina wurden öfters Einspritzungen mit Chlorkalk und auf die Geschwürsstellen eine Lösung von *Nitras argenti* angewendet. Innerlich wurden Eisenpräparate, China u. s. w. verabreicht, eine stärkende Diät angeordnet, bis nach monatlanger Reconvalescenz, während der Pat. das Bett nicht verlassen durfte, vollkommene Heilung eintrat. Ein Jahr ungefähr blieb Pat. nach der Operation noch heftigem Kopfschmerz und Schwindel-Anfällen ausgesetzt, wahrscheinlich in Folge der, durch ein zu frühes Aufhören der Menstruation bedingten Plethora, bis sich endlich auch diess durch öftere Blutentziehungen und Purganzen verlor. (*American Journal of Medical Science. Jan. 1844. London Med. Gaz. Juil 1844.*) *Pissling.*

Über die Ausstülpungen der Synovialkapsel des Kniegelenkes und die Communication derselben mit einigen Schleimbeuteln. Von Prosect. Dr. Gruber in Prag. — Die Untersuchungen, welche Verf. an 160 Kniegelenken über diesen Gegenstand angestellt hat, lieferten folgende Resultate. In Beziehung auf die eigenthümliche Bildung der Synovialmembranen des Kniegelenkes mit ihren 6 Ausstülpungen fanden sich die trefflichen Beschreibungen der Brüder Weber bestätigt, nur bemerkte Verf., dass jene beutelförmige Ausstülpung, die an der äussern und hintern Seite des Gelenkes, zwischen diesem und der Sehne des *M. popliteus*, den äussern Rand des äussern halbmondförmigen Knorpels überziehend herabsteigt, manchmal durch eine Scheidewand in 2 hinter einander gelagerte Abtheilungen, die durch eine gemeinschaftliche Öffnung mit der Kniegelenkshöhle in Verbindung stehen, geschieden ist. Diese letztere beutelförmige Ausstülpung communicirte unter 80 untersuchten Cadavern bloss 11mal ganz deutlich mit der Synovialkapsel, und in diesem Falle konnte man den Synovialsack des Wadenbeinköpfchens gleichsam als Fortsatz der Synovialmembran des Kniegelenkes betrachten. Ausser diesen verschiedenen Ein- und Ausstülpungen ist noch als eine Eigenthümlichkeit der Synovialmembran die offene Communication derselben mit zwei Schleimbeuteln zu erwähnen. Die erste findet mit dem Schleimbeutel, welcher zwischen dem *Extensor quadriceps cruris* und dem obersten Theile der oberen und vordern Ausstülpung der Kniegelenks-Synovialkapsel und über der Patella befindlich ist, Statt. Dieser Schleimbeutel erscheint nur in wenigen Fällen als ein von der Synovialkapsel abgeschlossener Sack. Unter 47 männlichen Cadavern kam er als solcher nur 9mal vor, und zwar 4mal an beiden Kniegelenken, 3mal bloss an dem rechten, 2mal bloss an dem linken Knie. Unter 33 weiblichen Cadavern wurde diese Eigenthümlichkeit bloss 3mal, und davon 1mal bloss am linken Knie getroffen. In den meisten Fällen sah man bloss eine mehr oder weniger hervorspringende, ringförmige, gegen die Basis hin schmale Falte. Dieser Schleimbeutel kommt, den Beobachtungen des Verf. zu Folge, bei jedem 6. oder 7. Individuum als solcher, und zwar bei Männern häufiger als bei Frauen vor; er ist in Hinsicht der Grösse vielen Varietäten unterworfen, erstreckt sich im Normalzustande nie über die Sehne des *M. quadriceps cruris* hinaus, ist immer einfach, und kommt entweder allein auf der einen Seite oder auf beiden Seiten zugleich vor. Die Communication dieses Schleimbeutels mit der Synovialkapsel des Kniegelenks ist ungefähr bei jedem 9. Individuum, und zwar gleichfalls

häufiger bei dem männlichen als dem weiblichen Geschlechte, gewöhnlich an beiden Gelenkskapseln zugleich vorhanden. — Der zweite Schleimbeutel, welcher oft mit dem Kniegelenke communicirt, ist derjenige, welcher zwischen der Sehne des *M. semimembranosus*, dem inneren Gelenksknorren des Schenkelbeines und dem *M. gastrocnemius internus* liegt. Er ist nicht in allen Fällen einfach, sondern öfters durch Vorsprünge abgetheilt, so dass er ein im Innern gefächertes Ansehen darbietet, oder wird durch Scheidewände in 2—3 über einander gelagerte Schleimbeutel abgetheilt. Seine Grösse ist verschieden, bei robusten Individuen misst er öfters $2\frac{1}{2}$ Zoll in der Länge und $\frac{3}{4}$ Zoll in der Breite. Die Communication desselben mit den Kniegelenken kommt öfters bei den Männern, als bei Frauen, häufiger an beiden Extremitäten zugleich, öfters auf der rechten, als auf der linken Seite vor. Bei robusten Individuen kommt die Communication in der Regel vor, und die Communications-Öffnung erreicht oft $\frac{1}{2}$ Zoll im Durchmesser. Dieser Schleimbeutel ist oft bloss von der Haut und der Fascia der Kniekehle überkleidet, und erscheint, wenn er gross und mit viel Synovia angefüllt ist, schon im normalen Zustande als eine länglich runde, leicht zu bemerkende Erhabenheit. Eine Communication des hinter dem *Ligamentum patellae* liegenden Schleimbeutels mit der Kniegelenkskapsel war unter den 160 untersuchten Gelenken nur einmal nachzuweisen. Eine Communication des Schleimbeutels, der zwischen dem *M. gastrocnemius internus* und *M. semimembranosus* liegt, wurde nie, ein Zusammenhang zwischen der Kniegelenkskapsel und der *Capsula tibio-fibularis* sehr selten gefunden. Diese auf sorgfältige Untersuchungen gegründeten Daten sind sowohl in Beziehung auf die Diagnose als auf die Therapie der Kniegelenks-Krankheiten von grosser Wichtigkeit, und verdienen besonders bei Operationen in dieser Gegend Berücksichtigung. (*Prager Vierteljahrschrift f. d. pract. Heilkunde. 1845. I. Bd.*) **Nader.**

Fall von freiwilliger Amputation. Von **Wittfeld.** — Ein 7jähriges Mädchen bekam, nachdem sie einige Tage etwas unwohl gewesen, Schmerzen und Geschwulst des linken Unterschenkels und Fusses. Bei der Untersuchung fand sich der Unterschenkel vom Knie bis an die Fussspitze geröthet, geschwollen, hart, beim Drucke sehr schmerzhaft; auf der Mitte der Tibia ein kleiner livider Fleck, Zunge rein, Appetit mittelmässig, Durst gering; im ganzen Unterschenkel periodisch fürchterliche Schmerzen. Da die Verabreichung eines Brechmittels nicht zugegeben wurde, gab W. ein gelindes Laxativ, äusserlich *Spec. resolvent.* und *Pulv. fabar.* mit *Cerussa.* Nach einigen Schwankungen im Zustande (wo aromat. Umschläge mit Wein und innerlich Chinin angewendet wurden) bildete sich an der Spitze der linken Mittelzehe eine harte blaue Geschwulst, die sich bis über den Nagel erstreckte, der bläulich durchschien. Das Bein, besonders der Fuss, wurde immer dunkler, fing an einzutrocknen; unterhalb der Knöchel bildete sich eine Gränze, und

nach vier Wochen war der Fuss nur noch an einer Sehne befestiget, die W. durchschnitt. Später schälte sich die ganze Haut des Unterschenkels; Härte, Geschwulst und Farbe der Zehe verloren sich erst nach einigen Wochen. Seit drei Jahren ist die Geschwürsfläche unverändert geblieben, obgleich viele und sehr verschiedene Mittel gebraucht wurden. (*Med. Correspondenzblatt rhein. u. westph. Ärzte. 1844. Nr. 18.*)

Blodig.

C. Ophthalmiatrik.

Zur Theorie des Zitterns der Iris. Von **Tavignot.** — Verf. leitet diese Erscheinung an der Regenbogenhaut von den Schwingungen her, die sich in dem Glaskörper durch die Zusammenziehung der geraden Augenmuskeln bilden, und die sich dann der Iris mittheilen, vorausgesetzt, dass sie in Berührung mit dem Glaskörper ist, wie es z. B. nach Staaroperationen geschieht. Doch ist das Entferntsein der Linse nicht unumgänglich nothwendige Bedingung, auch dann, wenn sie in einem flüssigen Zustande ist, werden die Schwingungen des Glaskörpers dem Linsensystem, und von diesem der Iris mitgetheilt. (*Journ. de connaiss. médico-chirurgical. Septembre 1844.*) **Blodig.**

Ueber den Einfluss des Strychnins auf die Pupille. Von Dr. **Lersch.** — L. macht auf den Widerspruch aufmerksam, welcher in den Angaben der Schriftsteller über den Einfluss des Strychnins auf die Pupille herrscht, indem zwar die meisten Erweiterung, einige jedoch auch Verengerung derselben, manche sogar, nach Versuchen an Thieren, bald diese, bald jene gesehen haben wollen. Für die Pupillen verengernde Kraft des Strychnins sprechen mehrere, von **Ranieri Cartoni** (*Mem. scient. dell' Academ. Valdarnese del Soggio*) und von **Civinini** gemachte Beobachtungen, die L., da sie bisher in Deutschland unbeachtet blieben, besonders hervorhebt. Ersterer erzählt 5 Fälle, wornach er das Strychnin, im Gegensatz zur Belladonna, als mit Pupillen verengernder Kraft begabt, betrachtet. Die erste Beobachtung betrifft eine alte Person mit bedeutender Gesichtsschwäche, sehr erweiterter und kaum reizbarer Pupille des rechten Auges. Man gab $\frac{1}{12}$ Gran Strychnin Morgens und Abends, und stieg bis $\frac{1}{9}$ Gran, täglich 3 Mal. Am 3. Tage fand man die Pupillen bei schwachem Lichte sehr zusammengezogen, ohne Aenderung des Sehvermögens. Wurde mit der Darreichung des Strychnins nachgelassen, so kam die Pupille wieder auf ihre gewöhnliche Weite; hatte man durch den innerlichen Gebrauch der Belladonna die höchste Erweiterung der Pupille bewirkt, und kehrte man wieder zur Anwendung des Strychnins zurück, so zeigte sich nach 3 Tagen wieder beträchtliche Zusammenziehung derselben. In einem andern Falle wurde das Strychnin zugleich endermatisch (2 Mal täglich $\frac{1}{4}$ Gr.) mit demselben Erfolge angewandt; eben so bei zwei Chlorotischen mit sehr erweiterten und trägen Pupillen. **Civinini** fand diese Erscheinung durch Versuche an Thieren bestätigt,

so wie durch einen an der Clinik zu Pisa beobachteten Fall, wobei an dem an Zitterlähmung des rechten Armes leidenden Kranken, nach mehrtägigem Gebrauch der *Nux vomica*, beträchtliche Verengerung beider Pupillen sich zeigte; als versuchsweise auf die Haut rechts Belladonna, links Strychnin eingerieben wurde, fand man 2 Stunden darnach rechts die höchste Erweiterung, links die stärkste Zusammenziehung. *(Correspondenzblatt rheinischer und westphälischer Aerzte. 1844. Nr. 21.)* Kanka.

Ein neues Verfahren bei der Operation der Trichiasis und Distichiasis. Von Dr. Jäsche in Minsk. — J. lässt durch einen Gehülfen, wenn er das obere Augenlid operirt, das Lid stark nach oben ziehen, und macht an der Conjunctiva-Fläche, $\frac{3}{4}'''$ bis $1'''$ über dem Tarsalrand, parallel mit demselben, mit einem spitzigen Bistouri einen oberflächlichen Schnitt gerade über der Stelle der fehlerhaft gerichteten Wimpern. Dann schneidet er gerade über derselben Stelle, eine $5-6'''$ breite Hautfalte von eben derselben Länge aus der äussern Haut. Hierauf sticht er in das eine Ende des in die Conjunctiva gemachten Einschnittes das mit der Fläche des Auges parallel gerichtete Bistouri ein, und mit der Spitze am untern Rande des Hautdefectes heraus, und trennt den ganzen Theil des Tarfalrandes vom Knorpel so, dass er nur an beiden Seiten mit dem übrigen Augenlide in Verbindung bleibt. Alsdann wird die obere Schnittfläche dieses vierkantigen Segmentes des Tarsalrandes durch Zusammennähen der Ränder der Haut an die entblösste vordere Fläche des Tarsalkörpers hinaufgezogen, und erhält dadurch eine gerade Richtung. Am untern Augenlide wird die Operation ganz auf dieselbe Weise verübt. *(Med. Zeit. Russlands. März 1844, Nro. 9.)* Dr. Seidl.

3.

Notizen.

Witterungs-Beschaffenheit, Krankheits-Character und herrschende Krankheits-Formen in der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien vom Monate Juni 1844.

Kühle und regnerische Tage machten den Anfang dieses Monates und dauerten bis zum 10., an welchem Tage eben so, wie am 11., ein heftiges Gewitter ausbrach. Nun folgten mehrere warme und ziemlich heitere Tage, bis am 23., nachdem einige Tage früher schon öfters Strichregen gefallen war, ein heftiges Gewitter zum Ausbruch kam. Solche Gewitter wiederholten sich meist, von Regengüssen und Stürmen begleitet, am 25., 27., 28., 29. und 30. des Monates, so dass man nur 1 ganz heitern und 9 Tage mit Sonnenschein und Wolken zählen konnte. Die herrschenden Winde waren aus N. W., W. und S. O.

Barometerstand.

Höchster am 12.	=	28″ 6‴ 5⁗ W. M.
Tiefster am 25.	=	27″ 9‴ —
Mittlerer	=	28″ 3‴ 3⁗

Thermometerstand.

Höchster am 25.	=	+ 26. 5° R.
Tiefster am 1.	=	+ 6. 9°
Mittlerer	=	+ 14. 48°

Der herrschende Krankheits-Character war zwar noch immer der catarrhalisch-rheumatisch-entzündliche, doch zeigte sich ihm zur Seite als Lateral-Character der gastrisch-adynamische mit einer bei weitem grösseren Stärke, als in den früheren Monaten.

Dem gemäss wurde unter den Fieber-Krankheiten der Typhus wieder häufiger als früher beobachtet. Sein Verlauf war im Ganzen nicht ungünstig, die Reconvalescenz schritt weniger schleppend vor, und die durch ihn bedingten Todesfälle waren nicht zahlreich. Die constanteren Erscheinungen waren unblutige Diarrhöen und Congestionen zur Lunge; dagegen waren die cephalischen Symptome viel seltener, als im vorigen Monate.

Die zahlreichen gastrischen Fieber verliefen durchaus günstig und regelmässig, eben so die hie und da vorgekommenen leichten Wechselfieber.

Die catarrhalischen Fieber, eben so häufig als die rheumatischen, waren von topischen Affectionen der Athmungs- und Schling-Organe bedingt, so wie die rheumatischen meist mit hartnäckigen, schmerzhaften Gelenksleiden vergesellschaftet vorkamen. Der Verlauf beider Fiebergattungen war durchaus günstig, und bot nichts Bemerkenswerthes dar.

Unter den Entzündungen waren die Pneumonien zwar weniger zahlreich als im vorigen Monate, dagegen meistens von grosser Intensität; dessungeachtet musste man mit den allgemeinen Blutentleerungen sehr vorsichtig sein, und desto öfter zum Brechweinstein Zuflucht nehmen, wodurch auch in der Regel ein erwünschtes Resultat erzielt wurde. Gleich günstig verliefen die Rippenfell-Entzündungen, bei welchen selbst die Resorption grösserer Exsudate gelang, wenn nicht etwa eine tuberculöse Dyscrasie ein Zerfliessen zu Eiter veranlasste. Auch die Bauchfell-Entzündungen waren leicht und gefahrlos, wo Verkühlung und Menstruationsstörungen zu Grunde lagen. Bei weitem bösartiger zeigten sich die puerperalen Entzündungen, von denen weiter unten Erwähnung gemacht werden wird.

Die gewöhnlichsten Krankenfälle in diesem Monate waren entzündliche Affectionen der Schling- und Athmungs-Organe, welche jedoch eben so wie das sie begleitende Catarrhal-Fieber leicht und schnell verliefen.

Schliesslich verdient noch bemerkt zu werden, dass bei den acuten Gelenks-Rheumatismen, wenn sie auch wie gewöhnlich hartnäckig, schmerzhaft und recidivirend waren, Complicationen mit Endo- und Pericarditis zu den seltensten Erscheinungen in diesem Monate gehörten.

Unter den Exanthemen wurden mehrere Fälle von Erysipelen, Masern und Scharlach beobachtet, doch war das Vorkommen derselben nur sporadisch. Auch die natürlichen Blattern kamen in geringer Zahl und von geringerer Bösartigkeit und Gefährlichkeit vor. Eben so hatte sich auch die Zahl der chronischen Leiden verringert, und die vorgekommenen Fälle — meistens mit Milbenkrätze behaftet — wurden mit der Wilkinson'schen Salbe durchschnittlich in 7 Tagen geheilt.

Von den Neurosen kamen einige Fälle von Bleicolik, dann Epilepsien, Paresen und Paralysen vor. Bei Convulsionen wurden durch eine dauernd fortgesetzte Anwendung des Electro-Magnetismus die Paroxysmen merkbar abgekürzt; eben so war in mehreren Fällen die Wirkung des Electro-Magnetismus auf die Wiederherstellung des aufgehobenen Bewegungsvermögens nicht zu verkennen.

Unter den andern chronischen Leiden waren die Blennorrhoen der Respirations-Organe und die Tuberculosen zahllos. Die letztern bedingten auch die meisten Todesfälle in der Form der gewöhnlichen Lungen- und Darmphthisis. Ausserdem kamen Herzfehler, Scirrhen und Cancer mit consecutivem Hydrops vor. Weniger gefahrdrohend als diese genannten Krankheitsformen, jedoch desto allgemeiner, wurde in diesem Monate der Scorbut, und zwar in den verschiedensten Ständen und den verschiedensten Altersclassen beobachtet.

Weniger bemerkenswerth waren die verschiedenen syphilitischen Affectionen, von denen bei Männern die Chancres, bei Weibern die Condylome die gewöhnlichste Form war; secundäre Formen wurden nur sehr selten beobachtet.

Bei den chirurgischen Krankheiten zeigte sich in diesem Monate ein besserer und regerer Heiltrieb, so dass Gangrän zu den seltenen Erscheinungen gehörte.

Als acute Leiden kamen vor: Quetschungen, Beinbrüche, Hieb- und Stichwunden und eine Bisswunde von einem wuthverdächtigen Hunde. Alle diese Krankheitsformen nahmen unter einer zweckmässig eingeleiteten Behandlung einen günstigen Verlauf.

Weniger erfreulich verliefen die chronischen Formen, welche eine überwiegende Anzahl Scrophulosen, Beinfrass, Krebse und atonische Geschwüre in sich schlossen, und meistens durch Zehrfieber tödtlich endeten.

In diesem Monate kamen auch viele Augen Krankheiten, und zwar in auffallend grosser Menge zur Behandlung. Die gewöhnlichste Form war Ophthalmoblennorrhoe, und das sich am besten bewährende Mittel dagegen Alaun.

Der Genius übrigens hatte bei Operationen häufig einen ungünstigen Einfluss, namentlich bei Staar-Operationen, wo die Reizung der Conjunctiva oft einen bedrohlichen Grad erreichte.

Der Gesundheitszustand der Schwangeren und der Wöchnerinnen war im hohen Grade befriedigend. Der Geburtsact und das Wochenbett gingen grösstentheils regelmässig und erwünscht vor sich. Die vorgekommenen Erkrankungsfälle bei Wöchnerinnen waren meist leichter catarrhalischer Natur, und verliefen ohne üble Folgen. Eigentliche Kindbett-Fieber kamen verhältnissmässig in diesem Monate nur wenige vor, endeten aber stets tödtlich.

Weniger befriedigend war der Gesundheits-Zustand unter den neugeborenen und selbst unter den Kindern eines reiferen Alters, unter denen viele Erkrankungen vorkamen. Der Krankheits-Character war zwar vorwaltend der catarrhalisch-entzündliche, jedoch zeigte er eine grosse Hinneigung zum gastrisch-adynamischen. Besonders bemerkbar war diess bei den Neugebornen, bei denen Diarrhöen nach vorausgegangenem Erbrechen an der Tagesordnung waren. In manchen Fällen stellte sich nach dem 3. oder 4. Tage Soor ein, und das Leiden endete tödtlich unter soporösen Erscheinungen.

Die übrigen Leiden der Kinder waren entzündliche Affectionen des Schlundes, der Kehle und der Bronchien, die nichts Bemerkenswerthes darboten.

Ophthalmien kamen bei den Kindern seltener als sonst vor. Auch der Rothlauf war weniger häufig, als in den früheren Monaten.

Dagegen war eine auffallende Erscheinung, dass sehr viele Kinder, und zwar von ganz verschiedenen Jahren, von Scorbut befallen wurden, der, von minder heftigem Grade, zwar bald gehoben wurde, jedoch nächst den catarrhalischen Affectionen der Schling- und Athmungsorgane und der Scrophelsucht in diesem Monate die zahlreichste Krankheitsform unter den jugendlichen Individuen darstellte.

Bei den Geisteskranken wurde der gastrisch-typhöse Krankheits-Character beobachtet. Von den recenten Erkrankungsfällen waren nur wenige unabhängig vom Genius geblieben; die meisten zeigten seinen mächtigen Einfluss vom einfachen Gastrismus bis zum ausgebildeten Typhus.

Analog mit den somatischen Leiden zeigten sich auch die psychischen. Die Formen von passiver Blutfülle einerseits, anderseits die von niederdrückenden Gemüthsleiden waren überwiegend, als: Blödsinn, finstere Melancholie und Schwermuth. Selbst der Wahnsinn hatte mehr den Anstrich von traurigen, nervösen Delirien, und die eigentlichen Tobsuchts-Anfälle stellten sich weniger dauernd, dafür aber häufiger als sonst gewöhnlich ein.

Im hiesigen allgemeinen Krankenhause wurden im Laufe dieses Monats 97 pathologische und 59 gerichtliche Sectionen gemacht. Die Ergebnisse der ersteren waren in 26 Fällen Entzündungen verschiedener Organe, und zwar in der Mehrzahl Entzündungen der Lungen;

einige hämorrhagische Pleuresien und einige puerperale Entzündungen. Ferner zeigten sich in 8 Fällen Typhus im Stadium der Ulceration, in einigen Fällen Herzfehler und 2mal Gehirn-Apoplexien. Die andern Fälle betrafen Tuberculosen, meistens der Lungen, Carcinome verschiedener Organe und Caries. —

Die Sterblichkeit war im Verhältnisse mit der Bevölkerung nicht unbedeutend, jedoch mit Rücksichtsnahme der vielen unheilbaren Krankheitsfälle verhältnissmässig.

Es ereigneten sich in Wien 1264 Todesfälle, und zwar 738 bei männlichen und 526 bei weiblichen Individuen, worin auch 357 Kinder unter 1 Jahre mitbegriffen sind.

Programm

über die Eröffnung und Einrichtung der ersten Kinderclinik in dem unter dem allerhöchsten Schutze Ihrer Majestät der Kaiserin stehenden ersten Kinderspitale, Schottenfeld Nr. 27. Von Dr. Ludwig Wilhelm Mauthner.

§. 1. Mit dem obersten Heilzwecke des im Jahre 1837 errichteten ersten Kinderspitales steht, wie bei einer jeden Heilanstalt, die möglichst allgemeine Verbreitung practischer Kenntnisse über die Krankheiten der Kinder in innigem Zusammenhange.

§. 2. Daher wurden in die Statuten des im Jahre 1842 entstandenen Vereines zur festern Begründung dieser Anstalt §. 15 die Worte aufgenommen: „dass sich die Anstalt bei festerer Begründung und grösserer Erweiterung bestreben werde, angehenden Aerzten eine willkommene Gelegenheit darzubieten, sich durch vielfältige Beobachtungen und Erfahrungen im Fache der Kinderkrankheiten practisch auszubilden.“

§. 3. Da nun die Anstalt jährlich ungefähr 4000 armen kranken Kindern Hülfe spendet, und 36 Krankenbetten zur Aufnahme der Hülfesuchenden besitzt, so war es an der Zeit, diese hier sich darbietende Quelle zur Belehrung jungen Aerzten zugänglich zu machen. Demzufolge haben Se Maj. mittelst allerh. Entschliessung vom 1. Juni 1844, durch die hohe Studienhofcommissions-Verordnung dd. 13. Juni 1844, Z. 3971, eine Kinderclinik für Aerzte und Wundärzte zu bewilligen geruht *).

§. 4. An diesem clinischen Unterrichte können graduirte Aerzte und Wundärzte des In- und Auslandes gegen Entrichtung eines bestimmten Honorars Theil nehmen. — Den räumlichen Verhältnissen der Anstalt gemäss, ist die Zahl der Zuhörer auf 20 beschränkt.

§. 5. Ein clinischer Cursus dauert vier Monate, und es sollen in jedem Schuljahre zwei Curse gehalten werden. — Der Wintercurs beginnt mit November und endet Anfangs März, der Sommercurs beginnt mit dem Monate März und endet mit dem Juni.

§. 6. Jeder clinische Candidat übernimmt, wie in allen clinischen Anstalten, mit seinem Eintritte die Pflicht, unter Anleitung des Directors kranke Kinder als Ordinarius zu besorgen. — Für die Reihenfolge der Uebernahme von Kranken ist ein- für allemal die alphabetische Ordnung eingeführt.

§. 7. Nur bei dem clinischen Besuche können die Zuhörer andere, ihrer unmittelbaren Aufsicht nicht anvertraute Kinder beobachten und untersuchen.

§. 8. Mit Ausnahme von Sonnabend und Sonntag wird täglich um 3 Uhr Clinik gehalten. An jedem Bette ertheilt der Ordinarius Bericht über den Zustand des seiner Behandlung anvertrauten Kindes, und zeichnet die Symptome und das angeordnete Heilverfahren in das von ihm zu führende Krankenprotocoll.

§. 9. Der Cliniker hat sich in Allem, was die Heilung des Kranken betrifft, genau an das zu halten, was während des Krankenbesuches angeordnet worden ist. — Sollte irgend eine Veränderung in dem Zustande des Patienten neue, besondere Anordnungen erheischen, so können diese nur im Einverständnisse mit dem Assistenz Arzte der Anstalt vorgenommen werden.

§. 10. Ausser dem clinisshen Unterrichte am Krankenbette werden wöchentlich zweimal in der Anstalt, am Montag und Freitag von 4 bis 5 Uhr, Vorlesungen über Kinderkrankheiten gehalten werden.

§. 11. Damit sich die Cliniker im schnellen Auffassen vorkommender Krankheitsfälle üben können, steht es ihnen frei, theilweise den Ordinationen in der Polyclinik des Kinderspitales beizuwohnen.

§. 12. Am Ende des Curses können nur Jene Anspruch auf Prüfung machen, die wenigstens über vier clinisch behandelte Kranke gute Krankengeschichten verfasst haben.

§. 13. Aus den vorzüglichern inländischen Clinikern wird der jeweilige Assistenz-Arzt gewählt. Bei Besetzung dieser Stelle werden nur jene inländischen Aerzte berücksichtigt, die sich über ihre, an dieser Clinik erworbenen Kenntnisse mit guten Zeugnissen ausweisen können.

§. 14. Es ist mit Recht vorauszusetzen, dass die Cliniker sowohl unter sich, wie auch gegen ihre Kranken, und gegen die Eltern und Angehörigen derselben gemüthlich, ernst und würdevoll sich benehmen werden, dass sie die in der Anstalt bestehenden Gesetze, zur Erhaltung der Ordnung und Reinlichkeit, genau beobachten, dass sie das Wartpersonale mit Anstand behandeln, und bei vorkommenden Misshelligkeiten nichts eigenmächtig thun werden.

Da diese erwähnten Puncte für das Gedeihen des clinischen Institutes wesentlich sind, so bleibt bei Nichtachtung derselben dem Vorsteher der Clinik das Recht der ernstlichen Ermahnung und selbst der Ausschliessung vom Curse vorbehalten.

---

*) Sie wurde am 11. November 1844 eröffnet.

Ernennung.

Se. k. k. Majestät haben mit allerhöchster Entschliessung vom 10. Dec. 1843 den Spitals-Director von Brescia, Dr. Andreas Buffini, zum Director des Spitals in Mailand und der damit verbundenen Anstalt St. Corona allergnädigst zu ernennen geruht.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

L'Abendberg, établissement pour la guérison et l'éducation des enfants crétins à Interlachen, Canton de Berne. Premier rapport par le Dr. Guggenbühl, membre de la Société I. et R. des Médecins de Vienne et de plusieurs autres academies savantes; traduit de l'allemand sur le manuscrit inédit de l'auteur par le Dr. Berchtold-Beaupré. 8. Fribourg en Suisse. 1844. X et 54 pages, ornées d'une lithographie.

(Schluss.)

IV. Behandlung. Obschon die allgemeinen Heilanzeigen bei Allen gleich sind, wird doch die Behandlung streng individualisirt und von dem doppelten Zwecke, Körper und Geist normal zu entwickeln, geleitet. Zum ersten Sprachunterrichte dient mit grösstem Vortheile das von unserem verdienstvollen Taubstummenlehrer Herrn Czech verfasste Werk »Sinnbildliche Denk- und Sprachlehre.«

Zur Bereicherung der pathologischen Anatomie bietet der Verf. die Resultate einer sorgfältig ausgeführten Section dar.

Am Schlusse dieses ersten Berichtes sagt der Verf., dass er durch den Aufbau eines geräumigeren Locales, durch Ausbildung tauglicher Gehülfen und gestützt auf zahlreiche Erfahrungen in der Folge noch mehr leisten zu können hoffe, und von Zeit zu Zeit die Resultate dieser für die Wissenschaft und für das Wohl der Menschheit so wichtigen Anstalt veröffentlichen werde. Zur Unterstützung seiner an die Staatsregierungen gerichteten Bitte um die wohlwollende Theilnahme an seinem Institute führt er folgende allgemein gültige Worte an, welche Dr. Herkenrath in seiner, während einer Sitzung der Amsterdamer Gesellschaft *felix meritis*, gehaltenen Rede aussprach: »Es gibt eine übel angebrachte Wohlthätigkeit, welche die Trägheit und den Müssigang unterstützend, nur Almosen verschwendet, wie wir diess oft in unsern Tagen sehen. Aber es gibt auch eine Wohlthätigkeit, welche Milde mit Klugheit paart; zu den Werken dieser edlen Tugend rechne ich auch jenes, welches für die Unglücklichen, die von der bürgerlichen Gesellschaft verachtet, hoffnungslos durch das Leben wandern müssten, eine freundliche Zufluchtstätte eröffnet, wo sie durch Anwendung der Hülfsmittel, welche wahre Humanität und Civilisation uns bieten, zu fähigen Staatsbürgern herangebildet werden. Fürwahr. diese Wohlthätigkeit ist wohl angewendet, und ein wahrhaft christliches Werk; denn die armen Cretine sind eben so gut Werke des allmächtigen Schöpfers, als wir es sind. Wir sind glücklich, sie hingegen über alle Begriffe elend. Aber lasst uns die heilige Pflicht erfüllen, als Glückliche für unsere unglücklichen Mitmenschen zu sorgen, wie Dr. Demme diess in seiner Schrift über den Cretinismus jedem Fühlenden so warm ans Herz legt.«

Möge dieser Aufruf allgemeine Theilnahme, und das schöne Streben Dr. Guggenbühl's vielseitige Unterstützung finden; möge auch bei uns, wo diese Krankheit ihre Geissel über Tausende von Gebirgsbewohnern schwingend, sie auf eine thierische Stufe des Seins herabdrängt, und ohne ihr Verschulden lebenslang unglücklich macht., sich eine werkthätige Hülfe entwickeln, und das ins Leben treten, was Hr. Regierungsrath Dr. Knolz in seiner, bei der zu Grätz stattgehabten Versammlung der Ärzte und Naturforscher gehaltenen Rede so schön und kräftig empfohlen hat!

Nach der vorliegenden Broschüre zu urtheilen, darf sich die Literatur der Psychiatrie von Guggenbühl's versprochenem Werke viel erwarten; denn er gehört zu der stets sicher handelnden Schule, welche über dem Bagliv'schen Grundsatze: »*Origo medicinae et quidquid solidioris eidem inest, experientia potissimum provenit*« das geistige Wirken, die fruchtbare Abstraction aus dem erfahrungsmässig Gegebenen nie vergisst.

Die Ausstattung ist dem Werthe des nicht nach der Seitenzahl, sondern nach dem Gehalte an Thatsachen zu würdigenden Werkchens entsprechend, und höchstens das Postscript des Übersetzers überflüssig, der sich wegen sclavischen Anschmiegens an den Originaltext keineswegs zu entschuldigen Ursache gehabt hätte.

J. Netwald.

Der Kreuzbrunnen und seine Heilwirkungen. Eine Monographie von Dr. S. B. Lucka, pract. Arzte zu Marienbad etc. Prag, 1844. Calve'sche Buchhandlung. 128 Seiten. 8.

Ohne sich in topographische Details einzulassen — die, wenn sie gleich der Monographie eines Curortes, besonders wenn solche für den Arzt als Richtschnur dienen soll, gerade nicht überflüssig, doch in dem vorliegenden Falle entbehrlich sind, weil es wohl einerseits kaum einen gebildeten Arzt geben dürfte, der mit den topographischen Verhältnissen der vorzüglichsten Heilquellen unserer Monarchie nicht bekannt wäre, andererseits aber das bereits anderswo Ge-

gebene neuerdings geboten werden müsste — schreitet der Verfasser unmittelbar zum Gegenstande selbst, den er in zwei Abtheilungen, deren erste den physiographischen und physiologischen Theil, die zweite aber den pathologischen Theil enthält, abhandelt. Die 6 Capitel der ersten Abtheilung umfassen eine Darstellung der chemischen und physicalischen Beschaffenheit des Kreuzbrunnens mit der Steinmann'schen, von Berzelius ergänzten Analyse, eine Betrachtung der flüchtigen und fixen Bestandtheile dieser Quelle als Heilmittel an sich; die Wirkungen des Kreuzbrunnens auf den gesammten Organismus, sowohl den gesunden als kranken, in ihren einzelnen Erscheinungen betrachtet nach Nehr, Heidler, Scheu, Kreisig, Ziegler, Frankel etc.; die Wirkungen der Quelle auf die verschiedenen Systeme und Organe; allgemeine Betrachtungen über die Heilwirkungen des Kreuzbrunnens und die durch denselben erzeugten critischen Ausscheidungen; eine Untersuchung, welche Constitutionen sich besonders für die Quelle eignen, und wann sie als prophylactisches Mittel von vorzüglichem Werthe sei? Die zweite Abtheilung, der pathologische Theil, umfasst — gleichfalls in 6 Capiteln — die krankhaften Zustände, welche den Gebrauch des Kreuzbrunnens fordern, und zwar die Krankheiten der ersten Wege und der übrigen der Ernährung dienenden Organe, die Krankheiten der abnormen Blutbereitung, die Harn- und Sexualleiden, die im Nervensysteme sich offenbarenden Krankheiten, die mit irgend einem Unterleibsleiden in einem näheren oder entfernteren Zusammenhange stehen, unter welche die Cardialgie, die Migräne, die Hysterie, das Asthma, die Hypochondrie, die Lähmungen, dann die Epilepsie und der Veitstanz aufgenommen worden sind. Nun folgnn die Gegenanzeigen des Kreuzbrunnens, so wie dessen Gebrauchsweise, und im zwölften Capitel Andeutungen über das Verhalten des Kreuzbrunnens zu den übrigen Heilmitteln Marienbads, nebst einer flüchtigen Darstellung derselben. Diese Darstellung hat den Ferdinandsbrunnen, die Carolinen- und Ambrosiusquelle, den Waldbrunnen, die Wiesenquelle und die Marienquelle zum Gegenstande einer kurzen Besprechung, und gewinnt dadurch an practischem Werthe, dass auf die therapeutische Beziehung dieser Wässer mit dem Kreuzbrunnen hingedeutet wird. Schliesslich wird auch noch auf die Benützung des Marienbader Schlamms und seine Heilkraft, so wie auf jene der Gasbäder hingewiesen. — Wenn auch die Schrift im Ganzen nicht auf Originalität Anspruch machen kann, was bei der grossen Zahl von Werken, die den gleichen Gegenstand nach allen Richtungen hin besprechen, auch nicht gefordert werden darf, so müssen wir doch dem Verfasser für das hier Gebotene dankbar sein, da der Kreuzbrunnen das Schicksal aller Heilquellen theilt, die, trotz der zahlreichen Monographien, von den Aerzten nicht so, wie sie sollten, gekannt werden, welche Bemerkung durch die fortwährend Statt habenden zahlreichen Missgriffe in der Wahl der geeigneten Bade- oder Trinkquelle ihre Rechtfertigung findet. Diesem Uebelstande vermögen aber nur die Badeärzte selbst zu steuern, indem sie das vorhandene Materiale sichten, das Wahre vom Erdichteten scheiden, das Erprobte mit eigenen Beobachtungen vermehren, und also bereichert und verbessert der allgemeinen Beachtung empfehlen. — Die typographische Ausstattung der Schrift ist anständig.

Blodig.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1845.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Raimann (Dr. Friedr.), Universal-Handbuch der allgemeinen Wasserheilkunde in ihrer Anwendung auf alle Krankheiten des menschlichen und thierischen Körpers, mit den genauesten Vorschriften zu ihrer Heilung und Verhütung durch blosse Anwendung des kalten Wassers. Bearb. v. mehr. Wasserheilkundigen, u. in alphab. Ordnung herausg. v. etc. 8. (4 o. P. u. 428 S.) Mit 21 Abbild. v. versch. Bade-Einricht. auf 2 Taf.) Ulm, *Ebner*'sche Buchh. 1844. Geh. (1 fl. 24 kr.)

Rust (Dr. Joh. Nep.), Helcologie, oder Lehre von den Geschwüren. Neue Ausgabe ohne Abbild. 7—10. Lieferung. (Bog. 73—120.) Klein Fol. Berlin, 1844. *Enslin.* (2 fl.)

Schindler (Dr. H. Br.), Die Lehre von den unblutigen Operationen (*Anaematurgia*), 2. Bd. 2. Abth. gr. 8. (S. 337—638.) Leipzig, 1844. *O. Wigand.* Geh. (2 fl. 30 kr.)

Ueber die Medicinal-Verfassung Preussens, wie sie ist und wie sie sein sollte. gr. 8. (IV und 90 S.) Hamburg, *Gobert.* 1844. Geh. (45 kr.)

Valentin (Dr. G., ord. Prof. der Physiologie und vergl. Anatomie an der Universität zu Bern), Lehrbuch der Physiologie des Menschen. Für Ärzte u. Studirende. 2. Bandes 2. Liefg. gr. 8 (S. 313—384 mit eingeb. Holzschnitten.) Braunschweig, *Vieweg u. Sohn.* 1844. Geh. (2 fl.)

Zehetmayer (Franz., Dr. der Med. u. Chir. etc.), Die Herzkrankheiten, Leitfaden zum Selbstunterricht für Ärzte. gr. 8. (XXVII u. 411 S.) Wien, *Braumüller u. Seidel.* 1844. (3 fl.)